

## **ŚMIERCI SAMOBÓJCZE W ŚRODOWISKU WODNYM**

Iwona Michniewicz, Romuald Michniewicz

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

### **STRESZCZENIE**

Nieoczekiwana, gwałtowna śmierć jest zawsze wielką tragedią zarówno dla ofiary, jej rodziny, przyjaciół, społeczeństwa a nawet kraju. Jednak śmierć w wyniku zamachu na własne życie, zdaje się zawsze niepotrzebna i trudna do zaakceptowania przez najbliższych. Na świecie co 40 sekund jedna osoba umiera wskutek jakiegoś autodestrukcyjnego aktu. Wśród wszystkich samobójców, najwięcej jest dorosłych mężczyzn, często z zaburzeniami psychicznymi, którzy najczęściej dokonują samounicestwienia poprzez powieszenie. Jedynym sposobem, gdzie kobiety niemal dorównują mężczyznom – jest utonięcie (nazywane przez wielu autorów „utopieniem”).

**Słowa kluczowe:** utonięcie, autoagresja, samobójstwo.

---

### **ARTICLE INFO**

---

PolHypRes 2017 Vol. 57 Issue 1 pp. 69 - 76

**ISSN:** 1734-7009 **eISSN:** 2084-0535

**DOI:** 10.1515/phr-2017-0006

Strony: 7, rysunki: 0, tabele: 3

**page www of the periodical:** [www.phr.net.pl](http://www.phr.net.pl)

**Typ artykułu:** przeglądowy

**Termin nadesłania:** 07.10.2016r.

**Termin zatwierdzenia do druku:** 13.03.2017r.

**Publisher**

Polish Hyperbaric Medicine and Technology Society



## WSTĘP

Każdego roku ponad 800 000 osób odbiera sobie życie. Kilkakrotnie wyższy wskaźnik (trudny do jednoznacznego oszacowania) to nieskuteczne próby samobójcze.

Samobójstwo jest tragedią, która dotyka rodziny, społeczności i całych państw. Samouniżenie dopuszczają się osoby w niemal każdym wieku, w różnych miejscach, z wielu powodów. Tragycznym wydaje się fakt, że zgon wskutek zamachu samobójczego jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci wśród 15-29-latków na całym świecie [1].

Co 40 sekund, w jakimś miejscu na ziemi jedna osoba odbiera sobie życie [2]. Śmierć samobójcza w historii dziejów była traktowana jako występki podły i plugawy. W prawie ateńskim samobójcy odcinano rękę i grzebano oddzielnie, a także odmawiano prawa do uroczystych obrzędów pogrzebowych [3]. W prawie rzymskim samobójstwo karano konfiskatą majątku [4]. Podobnie obchodzono się w XIII-XVIII z majątkiem samobójcy (konfiskowano) we Francji, Prusach, Anglii, Austrii i Szwecji [5].

W Polsce do XVIII w. powszechny był zwyczaj bezczeszczenia zwłok, dziurawienia włócznią, grzebania zwłok na skrzyżowaniu dróg, wleczenia gołych ciał samobójców [4].

O samobójcy mówi się współcześnie, że ujawnia osobowość niedojrzałą, infantylną, aspołeczną, egocentryczną, egoistyczną. Jak dziecko żyje chwila obecną, nie potrafi myśleć perspektywnie, logicznie, kieruje się impulsami emocjonalnymi a nie pogłębioną refleksją. Każde oczekiwanie wymagające cierpliwości jest dla niego nie do zniesienia, a życzenia nierealne mnożą się. Podstawową zasadą jego postępowania jest „wszystko i natychmiast – tu i teraz”. Osoby z tendencjami samobójczymi charakteryzuje brak poczucia sensu życia, celu, tracą poczucie własnej wartości, ogarnia ich beznadziejność, lęk, poczucie alienacji, zagrożenia i rezygnacji. W takiej sytuacji wzmacniają się tendencje do autodestrukcji. Wartość życia przestaje być wartością naczelną [6]. Samobójstwo umiejscawia się w grupie zgonów gwałtownych, do której zalicza się także nieszczęśliwy wypadek i zabójstwo [7].

Śmierć gwałtowna w wyniku utonięcia, określana jest (w medycynie sądowej) jako „uduszenie gwałtowne”. Przypadki te łączy jedna cecha – nagły brak dostatecznej ilości tlenu w otoczeniu człowieka. Wymienia się pośród nich zagardlenie, zamknięcie otworów nosowych i jamy ustnej lub zatkanie dróg oddechowych przez ciało obce, uniemożliwienie wykonywania ruchów oddechowych niezbędnych do wymiany gazowej w płucach, brak tlenu w otoczeniu lub odcięcie dopływu tlenu z powietrza, brak tlenu w atmosferze, uduszenie człowieka w ciasnej, zamkniętej przestrzeni, zgon w pomieszczeniach, w których tlen został zastąpiony innym gazem [8] oraz utonięcie, polegające na zatknięciu dróg oddechowych płynem, z reguły wodą [9].

W Polsce, co roku ponad pięć tysięcy osób usiłuje odebrać sobie życie, z czego ponad cztery tysiące targnięć na życie kończy się zgonem (skuteczność ok. 75%). Najwięcej zamachów na swoje życie dokonują ludzie dorośli w wieku 45-59 lat, kolejna grupa pod względem liczebności dotyczy osób w wieku 20-44 lat i 15-19 lat [10].

Najbardziej przykrym i bolesnym są zgony młodych osób, których nie mogą zrozumieć i zaakceptować bliscy, przyjaciele, środowisko. Takich sytuacji jest jednak coraz więcej. Pojawiają się bowiem nowe formy nękania wybranych osób – na przykład przez grupy rówieśnicze (poprzez kanały elektroniczne), co niejednokrotnie doprowadza ofiarę do granicy wytrzymałości psychicznej i sięgnięcie po rozwiązanie ostateczne – odebranie sobie życia.

Przyczyny zamachów samobójczych zdają się być z jednej strony oczywiste a z drugiej, prawie 40% to decyzje ofiar, których powody nie są nigdy ustalone. Zdaniem różnych autorów [11,12] do najistotniejszych czynników zaliczyć można: zaburzenia osobowości, stany frustracji, stres spowodowany niepowodzeniami życiowymi, trudnościami dnia codziennego, nieprawidłowa ocena swoich możliwości w realizacji celów, stany lękowe (np. przed osiągnięciem określonego sukcesu życiowego), brak właściwego wyboru sposobów zaspokojenia potrzeby sensu życia, osamotnienie, kryzys uznanych wartości, niewłaściwe układy społeczne (np. wadliwie funkcjonujące struktury społeczne, nieprawidłowe relacje pomiędzy kulturą a społeczeństwem).

Pośród wszystkich wybieranych przez samobójców sposobów, śmierć poprzez utopienie (1.188 przypadki) stanowi trzecią, co do częstości metodę odebrania sobie życia, zaraz po powieszeniu (34.107 przypadki) i rzuceniu się z wysokości (2.970 przypadki) [13]. Również w powtórnych (po pierwszych nieudanych) próbach, utopienie wybierane jest jako trzeci co do częstości, rodzaj samozagłady [14].

## ZGONY SAMOBÓJCZE W ŚRODOWISKU WODNYM

Jedną z najbardziej znanych historii o samobójczej śmierci wskutek utopienia, jest przypadek starożytnych kochanków Hero i Leandra. Kobieta (Hero) popełniła samobójstwo, wskakując do wody z rozpacz po stracie ukochanego (Leandros utonął płynąc do niej) [15].

W Irlandii wśród sposobów odbierania sobie życia, najczęstszym jest powieszenie (41% wśród mężczyzn), a utopienie wybiera „tylko” 29% mężczyzn i „aż” 39% kobiet [16].

Z kolei chorwackie badania [17] wykazały, że utopienie jest najbardziej popularnym sposobem odebrania sobie życia wśród kobiet powyżej 65 lat. Aż 10% wszystkich samobójstw w Chorwacji stanowią utopienia, a w podziale na zbiorniki udział procentowy wygląda następująco: morze (57%), studnia (34%), rzeka(6%), wanna (3%).

Na podstawie badania przeprowadzonego w Anglii, z udziałem 14 ofiar w uśrednionym wieku 66 lat, autor [18] doszedł do poniższych wniosków:

- ofiary jako miejsce dokonania zamachu samobójczego wybrały śmierć w domowej wannie,
- wchodząc do niej w ubraniu,
- układając się twarzą do dna,
- prawie połowa z nich (6 osób) była pod wpływem alkoholu lub innych substancji,
- dokładnie połowę stanowiły osoby ze zdiagnozowanymi przypadkami psychiatrii-cznymi, po wcześniej przebytych próbach samookaleczenia.

W Polsce najbardziej wiarygodnym źródłem, cytowanym przez wszystkich badających autorów podejmujących się omówienia zagadnienia samobójstw, są policyjne statystyki. Można je analizować w różnych kontekstach, z uwzględnieniem szeregu wskaźników. Dokonując oglądu podstawowych danych, z ostatnich pięciu lat – dostępnych w formie zestawień na stronie [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), można wnosić na temat pewnych stałych wielkości, określających zjawisko samobójstw i samobójstw w środowisku wodnym.

Poniższy przegląd policyjnych danych, prezentuje zbiory i swego rodzaju tendencje w odniesieniu do wszystkich samobójstw w Polsce oraz samobójstw wskutek utonięcia. Pierwsza tabela zawiera zestawienie zgonów w wyniku skutecznej próby samobójczej w pięciu latach (2010-2014) i samobójczych zgonów w środowisku wodnym.

Analizując zawarte w tabeli 1 dane, można stwierdzić, że na przestrzeni pięciu lat, istotnie zmieniała się ogólna liczba samobójstw. Pomiedzy okresem o najniższym (2011 rok) i najwyższym wskaźniku (2014 rok) to wzrost aż o ponad 60%. W tym samym okresie najwyższy (w roku 2013) i najniższy (w roku 2010) wskaźnik samobójstw w wodzie różnił się o nieco ponad 34%.

Tab. 1.

Skuteczne próby samobójcze ogółem i w wyniku utopienia się (opracowanie na podstawie: [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl) [19]).

Ogólna liczba śmierci samobójczych					Liczba śmierci samobójczych – utopienie się				
2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
4087	3839	4177	6101	6165	88	100	105	118	113

Rozpatrując śmierci samobójcze ogółem i z uwzględnieniem płci, dochodzi się do szokującego wniosku. Kobiety decydują się na ten dramatyczny czyn ogólnie znacznie rzadziej niż mężczyźni, jednak w wodzie odbiera sobie życie niemal tyle samo kobiet co mężczyzn.

Tab. 2.

Rozdział liczby zgonów w wyniku skutecznej próby samobójczej w ostatnich pięciu latach i samobójczych zgonów wskutek utopienia się, z podziałem na płeć (źródło: statystyka policji [19]).

Ogólna liczba śmierci samobójczych			Liczba śmierci samobójczych – utopienie się	
rok	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	rok	Liczba kobiet
2010	570	3517	2010	33
2011	555	3294	2011	49
2012	608	3569	2012	63
2013	905	5196	2013	Brak danych, łącznie 118
2014	928	5237	2014	Brak danych, łącznie 113

W związku z tym, że policyjne statystyki od roku 2013 nie zawierają podziału na kobiety i mężczyzn z uwzględnieniem sposobu dokonania samobójstwa, do kolejnej analizy wzięto lata wcześniejsze (2008 i 2009), by porównać okresy pięcioletnie. W tabeli 3 zarysowano procentowy rozkład śmierci kobiet i mężczyzn w ogólnej populacji samobójców a także porównano (procentowo) zgony z uwzględnieniem płci – w wodzie.

Tab. 3

Udział procentowy (w zaokrągleniu do pełnych jednostek) zgonów w ostatnich pięciu latach, z podziałem na płeć, z odniesieniem do sposobu odebrania sobie życia.

Ogólna liczba śmierci samobójczych			Liczba śmierci samobójczych – utopienie się		
rok	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	rok	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
2010	570	3517	2008	48	43
	14%	86%		53%	47%
2011	555	3294	2009	46	62
	14%	86%		42%	58%
2012	608	3569	2010	33	55
	15%	85%		38%	62%
2013	905	5196	2011	49	51
	15%	85%		49%	51%
2014	928	5237	2012	42	63
	15%	85%		40%	60%
Średnia za lata 2010-2014			Średnia za lata 2008-2012		
14,6%			44,4%		
85,4%			55,6%		

Analizując dane zawarte we wszystkich trzech tabelach, wyciągnąć można następujące wnioski:

1. Kobiety znacznie rzadziej odbierają sobie życie, w porównaniu do mężczyzn (na 100 zgonów samobójczych tylko ok. 15 to śmierci kobiet a 85 – mężczyzn).
2. Udział procentowy samobójstw kobiet i mężczyzn w ogólnej liczbie wszystkich samobójstw na przestrzeni 5 lat pozostaje na niemal identycznym poziomie (14-15% kobiety i 85-86% mężczyźni).
3. W łącznej liczbie śmierci samobójczych poprzez utopienie, kobiety stanowią prawie połowę przypadków (w analizowanym okresie 2008-2012 od 38 – 53%, co daje średnio 44,4%).

## PODSUMOWANIE

Przedstawione w materiale zbiory danych, z pewnością nie są pełne – wynika to z braku pewności, czy ofiara popełniła samobójstwo czy też był to nieszczęśliwy wypadek czy też zabójstwo. Podobnie nie wszystkie motywy są znane i opisane. Samobójstwo jest trzecią co do częstotliwości przyczyną zgonów młodzieży w Stanach Zjednoczonych, po niezamierzonych urazach i zabójstwach [20]. Odsetek samobójstw wśród młodzieży w Stanach Zjednoczonych wzrósł trzykrotnie w ciągu kilku dziesięcioleci XX w. [21].

W społeczeństwach zachodnich prawdopodobieństwo, że mężczyzna popełni samobójstwo jest trzykrotnie większe niż prawdopodobieństwo, że życie odbierze sobie kobieta. Liczby zmieniają się w zależności od wieku, ale ryzyko jest zazwyczaj większe w wypadku mężczyzn [22]. W Anglii i Walii mężczyźni popełniają samobójstwo cztery razy częściej niż kobiety [23] a osoby z demencją wybierają utopienie jako drugą (po zażyciu trucizny) metodę odebrania sobie życia [24].

Wśród wszystkich angielskich samobójców w podeszłym wieku, śmierć w wodzie znajduje się na trzecim miejscu [25].

Odebranie sobie życia w środowisku wodnym, wydaje się bardzo nieoczywiste. Ofiara zachowuje bowiem świadomość – utrata przytomności następuje po ok. 2-3 minutach [10]. W tym czasie u tonącego pojawiają się / włączają się mechanizmy obronne (faza nazywana okresem świadomego oporu). Dlaczego kobiety, które w ogólnym obrazie statystycznym znacznie rzadziej odbierają sobie życie niż mężczyźni – decydują się na śmierć w wodzie?

Na to pytanie nie odpowiada żaden z autorów przeanalizowanych publikacji. W wypadkach niezamierzonych utonięć, życie traci 6-10 razy mniej kobiet niż mężczyzn. Można zatem przyjąć założenie, że kobiety mają słabsze umiejętności pływackie, co skłania je do wyboru środowiska wodnego – jako miejsca pewnego (gwarantującego skuteczność) w samobójczej śmierci. Poza tym wybór ten może mieć także uzasadnienie w następujących faktach:

1. jest bezkrywawo,
2. nie wymaga posiadania żadnych urządzeń (np. broni),
3. nie wiąże się z ponoszeniem kosztów,
4. jest powszechnie dostępny.

Można także mniemać, że wybór wody jako miejsca samobójstwa, wiąże się z emocjonalnym podejmowaniem decyzji o odebraniu sobie życia. Kobiety mogą zdecydować się na takie rozstrzygnięcie, pod wpływem jakiegoś nagłego impulsu (awantury, zerwania znajomości, informacji o ciąży itp.). Mężczyźni planując ten desperacki krok – czynią to z pewnym wyprzedzeniem, planując i przygotowując stosowne narzędzia i okoliczności.

Gdyby chcieć opisać „typowego, polskiego samobójcę” w jednym zdaniu, będzie to: żonaty mężczyzna, posiadający wykształcenie pomiędzy podstawowym a średnim, w wieku 35-55 lat, odbierający sobie życie przez powieszenie, z powodu choroby psychicznej, nieporozumień rodzinnych, zawodu miłośnego lub warunków ekonomicznych, pod wpływem alkoholu ew. innych środków/substancji, czyniący to w domu lub jego pobliżu.

Zapobieganie samobójstwom jest procesem złożonym. Wymaga specjalistycznego szkolenia, doświadczenia, wiedzy, cierpliwości i odwagi [26].

## BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> [dostęp z dnia 13.11.2016];
2. Self-directed violence World Health Organization [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheet\\_s/en/selfdirectedviolfacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheet_s/en/selfdirectedviolfacts.pdf) 2002 [dostęp z dnia 13.11.2016];
3. Popławski H.; Doprowadzenie do samobójstwa. Patologia społeczna – zapobieganie. 1981 (X), s. 52;
4. Sygit B.; Zbrodnia jako kategoria przestępstwa. Studium prawno – karne i polityczno – kryminalne. Toruń 2005, s. 256;
5. Hołyst B.; Suicydologia. PWN, Warszawa 2002, s. 107-112;
6. Czekiera Cz.; Postawy wobec życia i śmierci a problem samobójstw [w:] Piechrzala K.; Czekiera Cz.; Człowiek a patologie społeczne, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 196-197;
7. Jakliński A.; Marek Z.; Medycyna sądowa dla prawników, Zakamycze, Kraków 1996, s. 101-102;
8. Hołyst B.; Cele i zadania suicydologii, [w:] Samobójstwo, Hołyst B., Staniszek M., Binczycka-Anholcer M., (red.), PTHP, Warszawa 2002, s. 31;
9. Bednarski L.; Urbanek A.; Śmierć samobójcza – perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna, Impuls, Kraków 2012, s. 18;
10. Raszeja S.; Nasiłowski W.; Markiewicz J.; Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów, PZWL, Warszawa 1993, s. 124;
11. Hołyst B.; Na granicy życia i śmierci. Studium kryminologiczne i wiktymologiczne, Kodeks Sp z o.o., Warszawa 1996, s. 69;
12. Bednarski L.; Urbanek A.; Śmierć samobójcza – perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna, Impuls, Kraków 2012, s. 18;
13. Kaszubowski R.; Świerczewski J.; Samobójstwa w Polsce u progu XXI wieku, etiologia i symptomatologia zjawiska, [w:] Samobójstwo, Hołyst B., Staniszek M., Binczycka-Anholcer M., (red.), PTHP, Warszawa 2002, s.72-73;
14. Stukan J.; Toksyjna psychologia i psychiatria. Depresja a samobójstwo, Prometeusz, Opole 2010 s. 26-27;
15. Avramidis S., Drowning in Ancient Greek History and Mythology, International Journal of Aquatic Research and Education, 2009 (3), s. 422-431;
16. Corcoran P.; Reulbach U.; Perry I.J.; Arensman E.; Suicide and deliberate self harm in older Irish adults. 2010, International psychogeriatrics / IPA, 22 (8), p.1327-1336;
17. Stemberga V.; Bralic M.; Coklo M.; Cuculic D.; Bosnar A.; Suicidal drowning in Southwestern Croatia: a 25-year review. The American journal of forensic medicine and pathology, 2010, 31 (1), p.52-54;
18. Nowers M.P.; Suicide by drowning in the bath. Medicine, science, and the law. 1999, 39 (4), p.349-353;
19. [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl) [dostęp z dnia 13.11.2016];
20. McIntosh J.I.; Epidemiology of adolescent suicide in the Unites States, [w:] Maris R.W.; Canetto S.S.; McIntosh J.L.; and Silverman M.M.; (red.), Review of Suicidology, New York, 2000, s. 3-33;
21. McWhirter J.J.; McWhirter B.T.; McWhirter A.M.; McWhirter E.H.; Zagrożona młodzież, Parpamedia, 2008, s.190-191 (wersja polska);
22. O'Connor R.; Sheehy N.; Zrozumieć samobójcę, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s. 34;
23. Charlton J.; Kelly S.; Dunnell K.; Evans B.; Jenkins R.; Suicide deaths in England and Wales; Trends in factors associated with suicide deaths. Population Trends, Nr 71, s. 34-42;
24. Purandare N.; Voshhaar R.C.; Rodway C.; Bickley H.; Burns A.; Kapur N.; Suicide in dementia: 9-year national clinical survey in England and Wales. The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 2009, 194 (2), s. 175-180;
25. Salib E.; Dementia: suicide by drowning. British Journal of Psychiatry. 2009 Jun.194(6), s. 562-563;
26. Kernberg O.F.; Suicide prevention for psychoanalytic institutes and societies. J Am Psychoanal Assoc. 2012. 60(4), s. 707-19.

Iwona Michniewicz

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu  
62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 4, 501 65 55 18